la presente memoria che fa
devo

MOISÈ D.[r] BENVENISTI

ATTINENZE

DELLE LESIONI CARDIACO ARTERIOSE COLLA SIFILIDE

MEMORIA

LETTA ALLA REGIA ACCADEMIA DI SCIENZE LETTERE ED ARTI IN PADOVA

nella tornata 19 gennaio 1881

PADOVA
TIPOGRAFIA GIOVANNI BATTISTA RANDI
1881

Questo scritto versa intorno a una nuova faccia colla quale si presenta il vasto e multiforme soggetto delle alterazioni del cuore e delle arterie, ed è relativo alle loro attinenze colla infezione sifilitica.

Sebbene qualche autore, specialmente di nazionalità italiana *(Lancisi, Matani, Morgagni, Testa, Scarpa)* ne avesse negli antichi tempi esibito un qualche cenno fuggevole, questo è presto caduto in dimenticanza, specialmente per ciò che si basava soltanto sopra qualche lontana e fallace rassomiglianza tra le ulceri e le vegetazioni verrucose degli organi genitali, e quelle dei vascolari, e sino a questi ultimi decennii più non se ne parlò.

In questi invece, l'attenzione dei medici e degli anatomici si è rivolta quasi con predilezione a questo argomento: e, le memorie, gli articoli, i casi clinici staccati, e le apposite monografie si vennero succedendo con ognor crescente frequenza, sicchè in questi ultimissimi anni (io arrivo colle mie ricerche sino alla metà del 1879) si può dire che una fitta pioggia ne cadesse, e una serie se ne spiegasse lunghissima, alla quale fosse difficile tener dietro completamente.

Certamente, parecchi illustri clinici italiani si distinsero per zelo particolare in questo agone, e io mi compiaccio di ricordare *Tommasi, Mazzucchelli, Tanturri, Cantani, Ferrari, Saviotti, Concato, Seppilli, Galligo, Lombroso, Corazza, Scarenzio, Palmarino, Bozzini, Levi,* e di esaltare in modo particolare *Gamberini, Murri, Rovida, Pellizzari Barduzzi e Marchiafava,* come quelli ai quali tra noi più si deve nella illustrazione di questa interessante partita, e tanto più che non appartengono a quella schiera ancora malveduta di medici, alla quale più arride l'idea di estendere il dominio delle arteriopatie che quella di restringerlo; e si tennero solamente alle immediate induzioni delle proprie osservazioni e delle altrui su questo particolare soggetto.

Ma a me sembra che tanto essi quanto i forastieri abbiano bene dissodato, e fecondato a dovere questo o quell'angolo del nuovo terreno, ma non lo abbiano smosso in tutta la sua estensione, nè abbiano presentato l'argomento nel suo complesso; ciocchè io cercherò non di fare ma di tentare; non di svolgere ma semplicemente di abbozzare in questo scritto, il quale sebbene breve, apparirà appoggiato al maggior numero delle molte monografie che videro la luce in tutte le parti del mondo in questi ultimi tempi.

E dopo, accennerò di volo al mio modo di vedere sulla ragione del fatto, ossia sulla sua analogia con altri più noti e certificati.

Incominciamo a parlare del *cuore,* il quale positivamente si trovò non in uno ma in varii modi offeso, nei soggetti presi da labe sifilitica indubitata, molto tempo anzi talora varii anni dopo la prima inoculazione della medesima. Siccome è forse la più frequente, si è creduta esclusivamente propria e specifica della lue costituzionale la *miocardite gommosa,* associata cioè alla presenza di varii bitorzoletti gommosi in diversi punti della spessezza di quel muscolo, così simili ai tubercolari, da essere stati, specialmente se confluenti, scambiati coi veri tubercoli.

Ma vi si dovette più tardi unire come sifilitiche la miocardite con degenerazione cicatriziale raggiata simile a quella del fegato e del testicolo, e la miocardite con infarti e pigmentazione. E con poco minor frequenza si tenne pure in conto di sifilitica la endocardite comune nelle più diverse sue forme; vale a dire la endocardite ulcerosa, la endocardite sclerotizzante, la endocardite condilomatosa, secondo alcuni

non unite nè ad interessamento delle valvole, nè a depositi adiposi sulla base del cuore, e quindi senza soffii particolari e senza edema; secondo altri unite ad ateroma delle valvole, in ispecie della bicuspide, ma anche delle sigmoidee e della mitrale, e quindi fornite di tutti i segni comuni della asistolia, e capaci di portare la morte improvvisa.

Già ben s'intende, che in questi varii casi i fenomeni della cardiopatia dovevano essere diversi: ma intanto sta il fatto che, caratteri di flogosi del miocardio e dell'endocardio anche delle più comuni possono essere reliquia di una antica labe luetica.

Vennero poi a richiamare la clinica considerazione le arterie più grosse come mira della labe medesima.

Prima, non per frequenza ma per importanza, è sotto questo aspetto l'aorta; nella quale si può dire che, presso a poco in eguale proporzione, fu dato agli anatomici anche antichi di trovare i segni più certi della flogosi acuta (rossa, iperplastica, pustolosa), dell'ateroma, della sclerosi, dell'aneurisma, del restringimento e dell'uniforme allargamento.

Sopra alcune particolarità della forma aneurismatica dirò più tardi; quanto alle altre lesioni, non sembra, stando scrupolosamente alle descrizioni che ne son date, che si differenziino sensibilmente dalle più usuali, dalle meno specifiche.

Certo è però, che in confronto dell'aorta mostrano di venire più frequentemente assalite, come da effetto terziario di labe sifilitica, le arterie di media grandezza, ed alcune poi in modo più proprio.

Ma prima di farne la enumerazione nell'ordine di frequenza con cui si succedono queste lesioni di origine sifilitica delle arterie di media grandezza, è necessario che io parli dei modi e delle apparenze diverse sotto le quali queste particolari arterie medie si sogliono presentare all'occhio dell'anatomico, giacchè sotto questo rispetto si può dire che abbiano corso due dottrine diverse.

Una dottrina, principalmente sostenuta in una Monografia estesa e bella da *Heubner,* sta per la specificità della alterazione delle arterie in siffatti casi. Egli crede avere osservato che non si tratti di altro in tali incontri, che di una nuova produzione connettiva, in prima sottoendotelica posta cioè tra la tonaca endotelica e la fenestrata, la quale fa una limitata prominenza e persino una strozzatura nell'interno del vaso, e che,

dopo di essere così cresciuta in varia misura, segue due direzioni diverse, vale a dire: o regredisce e si disfa, o progredisce, si vascolarizza e si organizza come in varii strati di una nuova arteria, presso a poco come stanno gli strati ossei in una esostosi; ed è allora che vi stabilisce un limitato restringimento, una stabile strozzatura. La chiamerebbe una gomma ristretta circolare stratificata, sebbene questo ultimo dei due fatti, la organizzazione, non collima col concetto della gomma che non la incontra mai. Sarebbe sempre per *Heubner* e così per *Vogel* una lesione specifica.

Stando peraltro al riassunto delle dirò quasi innumerevoli osservazioni degli altri anatomici, come bene avvisarono *Koster, Friedländer, Baumgarten,* questa non sarebbe nè la sola, nè la precipua lesione dei tubi arteriosi medii che apparisca negli affetti dalla lue terziaria. Voglio riepilogarle con poche righe, ma con esattezza. Talora vi si tratta di un processo identico coll'infiammatorio acuto con mollezza, iniezione, infiltrazione purulenta delle tonache, tal'altra volta di un processo del tutto analogo all'ateromatoso, che forse soltanto ne diversifica pel mancare dell'esito della calcificazione e pello avverarsi sopra soggetti di età giovanile. Talora di ingrossamento e di induramento, prima della tonaca esterna e poi di tutte le tonache uniformemente, sempre con rigidità, ma ora con permeabilità ed ora con chiudimento del lume del vaso. Talora di degenerazione adiposa; e tal'altra di strozzatura o anello in un punto, sormontato da dilatazione aneurismatica nel tratto sovrapposto. Quando di una sola prominenza per di dentro, e quando di una limitata granulazione per di fuori.

Da tuttociò pare che risulti avere ragione quelli che asseriscono: essere i sifilitici esposti in genere alla arterite, esterna media, interna, o molto meglio, complessiva come è quella che è prodotta dalla legatura, piuttosto che quegli altri i quali vogliono che la lesione luetica arteriosa non sia caratterizzata che da una nuova produzione speciale gommosa situata in limitati punti della tessitura arteriosa.

Questo intanto nella lue si avvera, che oltre alla maggiore predisposizione ad essere affette delle arterie di mezzana grandezza, la lesione è per lo più limitata a un breve tratto, piuttosto che estesa a una grande porzione del tubo arterioso.

Ciò premesso, possiamo passare ai due punti più speciali che seguono: alla enumerazione delle arterie che positivamente si trovarono offese nelle diverse maniere che furono per noi enumerate; e a quella delle diverse forme morbose del genere delle nevrosi, dalle quali si trovavano ammantate, o meglio, alle quali davano nascimento.

La carotide interna colla sua provincia è quella che sotto questo rispetto tiene forse il primato. I suoi rami anteriori, la arteria cerebrale media, quella del *Silvio,* in modo predominante si videro iniettate, ostrutte o vegetanti. Viene poi la basilare e il circolo arterioso del *Willis* che con molta prevalenza apparvero presi da addensamenti gialli circoscritti, e ciò specialmente nella sifilide congenita e infantile. Ben è evidente come l'interessamento di questi rami riesca più grave e pericoloso che quello degli altri, staccandosene diramazioni *terminali,* cioè non aiutate in caso di bisogno da vasellini collaterali, che vadano a irrorare, come supplenti, i maggiori e più importanti gangli del cervello.

Vengono poi a figurare in questa serie, ma molto più indietro delle cerebrali, e la arteria polmonare che crediamo quattro volte (casi di *Wagner, Weber, Mueller, Virchow*) siasi rinvenuta per certo tratto ristretta da gomma grande come una fava, origine dell'apparato fenomenologico della apoplessia polmonare, e la poplitea che era in soggetti giovani aneurismatica, e le placentari, e la succlavia e persino le coronarie del cuore; ma tutte queste, come dissimo, in un numero di incontri infinitamente più ristretto che quello del dipartimento della carotide interna il quale primeggia su tutte.

Un altro fatto assai comune a osservarsi negli impegni sifilitici delle arterie cerebrali, sta secondo reperti anatomici abbastanza numerosi in ciò riposto, che dessi si diffondono con facilità sulle meningi vicine, in tratti però poco estesi delle medesime, o viceversa, secondo alcuni, incominciati in esse vengono poi alle arterie comunicati. Tali parziali *meningiti* che diremo, per istare fuori d'ogni questione, *concomitanti,* son proprie singolarmente della duramadre, e meglio di quella che è stesa sulla base del cranio, e più, sul chiasma del nervo ottico; sono di natura essudativa caseosa o lardacea, cioè si presentano piastre di questo aspetto distese sopra tratti ispessiti di quella membrana, onde vengano

compressi nel punto della loro uscita diversi nervi, ed abbiano origine quelle paralisi singolari e limitate di cui diremo.

I quadri fenomenologici i quali vengono procreati da cotali alterazioni, hanno alcune tinte speciali che li distaccano alquanto dai corrispondenti più classici e completi di provenienza diversa; e, stando ligi alle uniformi deposizioni dei clinici, passiamo ora a formularli.

Prima forse in ordine di frequenza è la *afasia,* meglio che dagli altri illustrata da *Tarnowski* e *Mansurow* pei sifilitici; la quale, insorta per solito in modo subitaneo, spesso unita ad emiplegia, talora anche ad alcun sconcerto mentale e a difficile deglutizione, e per lo più incompleta, si collega anche nej casi di lue alla arterite deformante della arteria del *Silvio,* con le ben note sue conseguenze emorragiche od ammollitive sopra alcune determinate circonvoluzioni del cervello.

Con poco minor frequenza abbiamo la *emiplegia* che è la forma più generalmente ammessa e riconosciuta tra le sequele cerebrali di lue inveterata; ed anche quando ha questa provenienza, si parla sempre della occlusione dell'arteria cerebrale media coi conseguenti ammollimenti ed infarti dei gangli cerebrali, e particolarmente dei corpi striati, come nei casi comuni. Pare d'ordinario, che la emiplegia, se in soggetti giovani dal principio luetico è generata, proceda senza perdita della coscienza, e sia per le prime volte incompleta. Se la ostruzione risiede nella carotide sinistra, si ha la emiplegia dal lato destro, e viceversa. La frequenza di questa etiologia si è per tal modo esagerata, che taluno giunse ad asserire: che quando la emiplegia di origine arteriosa si avvera in soggetti giovani, si può essere certi che la sua origine sia sifilitica e non altra.

Per molti viene subito dopo, la *Epilessia,* detta *Jacksoniana* dal nome del Clinico che prima e più di ogni altro vi richiamò sopra la nostra attenzione. Se mancano alla epilessia altre cause comuni, e in ispecie la predisposizione ereditaria, i traumi, i colpi di sole, se è incompleta e tiene quasi un posto intermedio tra il *piccolo male* ed il *grande* colpendo più che altro la mano e la faccia, se è piuttosto unita a una semi-emiplegia che a una psicopatia, se va associata ad altre forme morbose cerebrali, si è inclinati ora a riguardare la epilessia o quale prodotto di gomma che formi come un astuccio intorno alla arteria basi-

lare, o di una interna alterazione parietale della medesima che tenda a chiudere il suo lume, o di condizioni simili delle due arterie vertebrali presso al punto della loro unione con parziali depositi giallicci sopra la sella turcica e la midolla allungata, o anche di occlusione della carotide che va ad irrigare la zona motrice od epilettogena delle circonvoluzioni.

E un po' più addietro, ci si affaccia la paralisi *labio-glosso-faringea* o *bulbare* nella sua forma subitanea od apoplettica per processo trombotico eguale a quello della comune, sempre colle particolarità che si credono proprie di tutte queste forme quando sono prodotto terziario della sifilide, e delle quali faremo dovuto cenno.

Alcuni autori uniscono la *paralisi generale progressiva* se priva di esaltamento, se mancante del delirio delle grandezze e la si attribuisce a trombosi multiple delle arterie della base, o a degenerazione delle piccole arterie periencefaliche *(Müller* e *Linstow)* e perimidollari *(Moxon)*.

Altri autori, seguendo *G. Frank,* uniscono la *paraplegia* se avvenga in soggetti giovani, privi di ogni segno di male di *Bright* e invece forniti di stigmi e traccie di preceduta invasione sifilitica, se si avanzi per gradi piuttosto rapidi, e rimanga sempre incompleta. La ascrivono pur essa a endoflogosi con ostruzione della arteria vertebrale, o a gomme foggiate come piastrelle stese sulla avventizia dei vasi della midolla spinale.

E più di queste due ultime discutibili generali forme nervose, altre più limitate e parziali oggidì si tengono di lontana origine luetica, e di prossima derivazione arteriosa. Anche queste indicherò sommariamente rimandando alle citate monografie per la completa e separata descrizione dei casi singoli che sono numerosissimi.

Se parliamo di quelle dell'intelletto e dei sensi, troviamo fatta menzione della *amnesia* che è molto comune, non trae in consenso la intelligenza, o lo fa incompletamente, è simile a quella *amnesia senile* che sappiamo procedere comunemente da arteriasi cerebrale e da atrofia delle circonvoluzioni; e della *ambliopia* e *cecità* sifilitica ora intermittente ed ora stabile, nella quale o esiste una incompleta ostruzione della arteria centrale della retina, o una endo-arterite otturativa completa della medesima, unite o a retinite pigmentaria, o ad atrofia del nervo ottico, dalla lesione arteriosa alla lunga procreate.

E se parliamo di quelle che invadono la sfera della motilità, ci si parano innanzi come essenziali, caratteristiche e indicative della natura delle altre concomitanti forme morbose già noverate, le *parziali paralisi* dei *nervi speciali cerebrali,* specialmente degli oculari, del facciale ed anche dell'ipoglosso. La caduta di una palpebra, lo strabismo e la paralisi facciale con altri segni di lue pregressa, si considerano effetti di una lesione della arteria vertebrale con nodi o senza, e di una infiltrazione lardacea del ponte del Varolio e in genere della base del cervello, nella quale quei nervi motori dell'occhio e della faccia restano implicati. Ci si parano innanzi anche le *contratture* o *crampi tonici monolaterali (Broadbent)* che vengono pure, come a loro naturale sorgente, riportati alle arterie del *Silvio* colle relative conseguenze derivanti dalla loro più o meno avanzata impermeabilità.

Dopo aver parlato così di volo, sommariamente delle varie arterie di media grandezza quando sono invase dal principio luetico, e delle diversissime apparenze morbose che se ne vogliono derivate con maggiore o minore frequenza, uopo è che, seguendo anche in ciò i dettati dei più autorevoli specialisti del giorno, ci facciamo in un pur breve prospetto a indicare i caratteri particolari che le distinguono dalle forme omonime comuni non specifiche, e valgono a indicarne più da vicino codesta speciale provenienza.

E sotto questo punto di vista, viene fatta generalmente una bipartizione di quelle forme e, paralellamente, una dei moventi loro di sede arteriosa. La bipartizione delle prime consiste in ciò, che si ammettono le forme *accoppiate* e *transitorie,* e le *isolate* e *stabili.* Vogliamo dire con ciò, che si ammette, e questo singolarmente nei primi stadii, che si accoppiano tra loro, o a breve intervallo di tempo si succedono, alcune delle distinte forme accennate, cosa che volgarmente non succede; per es., la cefalea, la insonnia o la sonnolenza, e la irritabilità con le lesioni di movimento, la afasia con le alterazioni dell'intelletto, la emiplegia con la epilessia ecc., e si ammette del pari, che per alcun tempo, anche non breve, spariscono meravigliosamente per ritornare e con cresciuta forza più tardi. Così che si insignirono dell'appellativo di *parossistiche* e di *intermittenti,* si assomigliarono all'isterismo e furono veramente talora scambiate con quello; e meglio, a noi pare, avrebbero potuto essere avvi-

cinate alla *claudicazione intermittente* la quale tanto bene fu illustrata nella sua condizione patologica reale dagli anatomici e dai veterinarii. Ma si ammette anche, che più tardi si isolino le une dalle altre, e assumano una stabilità decisa che prima non avevano, e pur troppo, con questa giungano a quell'esito fatale che permette le indagini dell'anatomico.

Lo stato delle arterie, diverso più per gradazione e per età, che per indole e per sede, permette di spiegare questo doppio aspetto. Vale a dire, che quando non esiste che la ristrettezza di un'arteria delle noverate, e che o questa scemi o venga da una possibile circolazione collaterale compensata e ristabilita, si ha la forma parossistica o intermittente; e quando invece la chiusura è completa, e, per essere la arteria *terminale,* manca la circolazione compensatrice, si hanno esiti ischemici, atrofici, necrobiotici, emorragici, adiposi parziali nel cervello, e la forma si rende permanente e fatale. Così la cosa viene dagli autori generalmente spiegata.

Altro carattere che vale ad annunziarne l'indole e la provenienza, sta nella concomitante paralisi dei muscoli innervati dall'oculomotore dall'abducente e dal facciale; e su questo carattere diagnostico si fa in generale un grandissimo anzi il massimo assegnamento; e lo si spiega con ciò, già lo abbiamo detto, che i nervi oculari restano implicati in quei pezzi della pia o della dura meninge della base che sono infiltrati o foderati dagli essudati.

Finalmente si ritiene che le lesioni arteriose di indole sifilitica siano a principio poco estese e bene circoscritte, p. es., in una o due delle arterie cerebrali, ma abbiano la tendenza a propagarsi a sempre nuove sezioni del medesimo sistema arterioso del cervello.

Intanto però, sempre più generalmente viene rigettata la idea che le annoverate forme morbose, anche colle sfumature che presentano e colle specialità di cui sono fornite, siano disturbi semplicemente funzionali del sistema nervoso introdottivi dal sangue inquinato, senza lesione materiale di esso che le produca, o consistano in una alterazione materiale invisibile primitiva ed essenziale degli elementi istologici nervosi, o dipendano esclusivamente da pressioni esercitate da quelle gomme ed esostosi craniali che molte e molte volte non si ritrovano. E invece viene ammessa sempre più la spiegazione che posa, come ab-

biamo detto, sopra due basi; il maggiore o minor restringimento del lume della arteria, e la natura terminale o anastomotica della medesima.

Che, se questi nel vivente sono gli indizii relativi alla stessa forma morbosa che si presenta, i quali pongono sulla via di attribuirle una derivazione luetica, quelli che più illuminano lo studio della medesima, consistono nelle precedenze specifiche che la anamnesi somministra, e nelle traccie visibili che ne rimangono, unite a quelle che la osservazione anatomica raccoglie.

E queste traccie o stigmati sono principalmente: sul vivo le piccole cicatrici pigmentate del viso, le eruzioni cutanee di colore ramino, le forme di ectima e di rupia, la alopecia, i buboni, e in generale le cosidette pleiadi glandolari dell'inguine e della parte posteriore del collo, le ulcerazioni alle parti pudende alla gola e al naso, i nodi nel cranio nelle clavicole e in altre ossa. E se parliamo del cadavere anzichè del vivente: le cicatrici stellate del fegato, la considerevole grossezza della capsula della milza, la durezza gommosa del testicolo. Tutti segni ed effetti, quelli e questi, di lue confermata.

Chi credesse però, che con questa nostra descrizione o meglio enumerazione delle lesioni che incolgono il cuore, l'aorta e le arterie medie, fosse esaurito il quadro di quelle che il virus sifilitico può non rare volte piantare in quel sistema arterioso, che sino a pochi anni indietro appena era sospettato di qualche partecipazione alla lue, si ingannerebbe assai, giacchè non le mie idee, non le teorie di alcuna scuola, non la smania di generalizzare in patologia, ma le ingenue e staccate osservazioni raccolte al letto del malato, o alla tavola dell'anfiteatro anatomico mi inducono ad ammettere coi clinici contemporanei altre quattro specie di interessamento delle arterie nella lue terziaria, tre delle quali, tutte cioè meno la prima, anzichè cadere a carico del cuore, della arteria massima e delle medie, mostrano di colpire preferentemente le più piccole ramificazioni del sistema arterioso. E sono:

I. **Gli aneurismi.** — Questi possono incogliere nella circostanza presente il cuore, l'aorta, le arterie mezzane e le piccole. E sembra che una condizione simile in tutte, renda l'arteria proclive a questo esito gravissimo anzichè ad altri diversi, come gli antichi italiani avevano già

presentito e preannunziato. Io qui rasento una questione che oggidì preoccupa grandemente i medici, e tra questi distintamente i militari, e di loro in ispecial modo gli inglesi. Si succedono le comunicazioni e le discussioni su per i giornali per decidere quanta parte nel gran numero di aneurismi dell'aorta con degenerazione adiposa delle sue pareti, che presentano, in confronto degli altri uomini, i militari, si debba alla sifilide da cui si annunziano largamente infetti, e quanta all'abuso degli alcoolici, alle lunghe marcie, agli esercizii forzati, al reumatismo e alla compressione esercitata sul torace dall'uniforme. Non è generalmente ammessa, ma da alcuni però ricevuta, rispetto ai militari, la opinione dei chirurghi *Welch* e *Maclean* che attribuirono le prime colpe alla sifilide; e ciò sin dal 1875, in seguito a tabelle statistiche, a processi di logica eliminazione, a prove e controprove che qui non sono in voglia di riportare.

Parliamo dunque del fatto *aneurisma* rispetto alla sifilide terziaria non nei militari ma in generale, concentrando in poche frasi il succo che si spreme dalle molte comunicazioni sparse nei giornali medici di tutte le nazioni.

Si parla degli aneurismi parziali del cuore da causa sifilitica, che specialmente si mostrano all'apice e possono portarne la rottura, se ne incolpa la miocardite, e le gomme del cuore fissate nella sostanza muscolare di esso che, fondendosi, formano una apertura in quella da cui procede l'aneurisma. Ma si parla ancora più degli aneurismi dell'aorta ascendente e della toracica, e di tutta intera l'aorta, e se ne spiega in modo somigliante la formazione, vale a dire con ciò, che una arterite prima proliferante e poi disintegrante delle membrane interna e media, finisca col fare scomparire le fibre muscolari di questa ultima, e aprire sotto forma di pustola o di ampolla la prima breccia per cui il sangue entra, comincia a dilatare il vaso dopo avere esportata la polpa molle in cui quella membrana si era ridotta, e costituisce in fine, dietro alla avventizia, dei considerevoli tumori aneurismatici.

Anche nella arteria succlavia, e in varie del corpo contemporaneamente, si verificò questo fatto: che, specialmente in seguito della fusione, distruzione, riduzione in polpa, degenerazione adiposa della loro *tonaca media o muscolare,* con ulcera consecutiva o pustola o perforazione

dell'intima, sotto la influenza della sifilide, e col concorso di altri agenti, si formano quegli *aneurismi sifilitici* dei quali anche gli antichi nostri maestri *Severino, Matani, Lancisi e Morgagni* hanno chiaramente parlato.

Nella arteria basilare ancora, e nelle altre del cervello l'avvenimento non è raro; anzi a questo proposito è degna di nota quella asserzione di *Birch - Hirschfeld* « . . . . . che gli aneurismi delle arterie cerebrali furono precisamente osservati con maggiore frequenza degli altri negli individui sifilitici . . . . . » Concludiamo adunque, che tanto nel cuore come nelle arterie e maggiori e minori quando l'attacco del virus sifilitico si scarica limitatamente sull'elemento contrattile o muscolare, facile cosa è che ne succeda la formazione dell'aneurisma.

II. **La Gomma.** — Anche intorno a questa parvenza sifilitica che è la più accertata, voglio presentare le ultime idee dei patologhi, le quali profondamente diversificano da quelle dei precedenti, che consideravano la gomma soltanto come un attivo processo secernente e proliferante svoltosi nel seno del comune tessuto connettivo e fibroso. Ad esternare con brevità e chiarezza il concetto che se ne formarono alcuni recentissimi anatomici e sifilografi provo non poca difficoltà, perchè le espressioni loro non suonano sempre limpide e coerenti.

Questi corpetti o noduli grandi da un pisello a una noce, poco dissimili dai tubercoli, paragonati da alcuni al frutto del fico d'India, da altri detti tumoretti midollari, che tendono o al disfacimento caseoso-adiposo-mucoso o alla cicatrizzazione fibroide, studiati con maggiore accuratezza nel cervello che, come si sa, è povero di tessuto connettivo nella sua composizione, mostrarono di avere il loro principio da certe piccole nodosità perivascolari, nodosità che specialmente dai tedeschi autori dicevansi proliferazioni dei nuclei della tonaca avventizia delle piccole arterie, ma poi con più esattezza si ripeterono dalle cellule accumulate nello spazio o canale linfatico che le circonda. Il principio loro, dissero chiaramente, sta negli spazii perivascolari ripieni di detrito molecolare. Ma se per loro avviso si deve badare prima di tutto alla proliferazione esterna della tonaca avventizia o alla interna della linfatica, almeno ove si tratta di gomme dei centri nervosi, non si deve dimenticare il fatto consonante e contemporaneo, che nel centro le

gomme sono percorse da una arteria sorprendentemente ingrossata indurita e callosa nelle sue pareti, chiusa nel lume, tortuosa, vale a dire offesa per tal modo nella sua totalità da dimostrare come l'accumulamento dei leucociti tra le due membrane esteriori non sia che una parte, forse però la preponderante, di una lesione luetica delle più piccole arterie, mentre ai segni della esoarterite non mancano di associarsi quelli della meso-arterite e della endoarterite otturativa e proliferante, nella gomma medesima.

Una origine e natura consimile a quella delle cerebrali, si ascrivono anche alle gomme del testicolo, nelle quali si trovò ammassi di cellule circondare i vaserelli arteriosi che traversano i setti; e alle gomme del fegato, i cui vacuoli stanno intorno ai rami della vena porta indurati e ostrutti *(Herard e Cornil)*; e così anche nell'ulcera dura infettante e nei condilomi piani che si unificano colle gomme, si è scorta la neo produzione specifica procedere dalla proliferazione dei nuclei delle rispettive arterie capillari obliterate.

Da non pochi autori specialmente tedeschi si viene dunque a concludere per le formazioni gommose in generale, e più specificatamente per quelle del cervello: che sembrano essere canalicoli perivascolari ripieni di cellule giganti al centro, e di nuclei alla periferia le quali formano sporgenze nodosità, o ispessimenti parziali intorno a piccole arterie ingrossate, chiuse, tortuose, degenerate in sostanza fibrosa anche nelle altre loro pareti. Concetto che viene a vedere nella gomma come un ateroma esoarterioso, e invece di ascrivere la ostruzione della arteria alla pressione esercitatavi sopra dalla massa specifica, le crede due fatti contemporanei, a ammette quindi dei casi intermedii tra la *periarterite caseoso-vegetante* e la *gomma,* che si chiamano *quasi gommosi.*

Questo concetto che molti oggi amoreggiano è tale a cui un tempo nessuno neppur per sogno si avvicinava, ed è tale poi che se non può ancora essere adottato senza riserva, ha diritto di richiamare sopra di sè le considerazioni e le ricerche degli anatomici.

III. Ci sono parecchi sifilografi i quali collocano anche la *emorrafilia o diatesi emorragica* e specialmente la *Purpura* e la *Omphalorragia* nel novero degli effetti lontani del principio luetico, e credono operarli

questo, previamente alterando le pareti dei più piccoli vasi arteriosi, presso a poco come negli aneurismi. Ne parlerò brevissimamente, anche perchè i materiali su cui si può contare spuntano appena adesso per opera di *Zeissl, Behrend, Wachsmuth, Otto, Fränkel, Bals.* Si crede da questi che per lontano influsso della lue succedano sulla cute sulle mucose e entro agli organi emorragie febbrili e accompagnate a tumefazione delle articolazioni, e se si tratta poi di sifilide ereditaria sgorgano profuse emorragie dall'ombellico. Si compiono per un processo di fragilità vascolare analogo a quello donde derivano le emorragie cerebrali. Oltrechè si trovarono nel primo caso i muscoli papillari del cuore adiposati ed ecchimosati, e nel secondo ostrutte da trombi la arteria e la vena ombellicale. Il nostro *Cirillo* fu forse il primo ad accorgersi di questa *emorrafilia dei sifilitici,* e fu portato ad avvicinarla nell'ultimo suo stadio al vero *scorbuto.*

IV. Vengo per ultimo, e con poche parole me ne sbrigo, alla *degenerazione amiloide dei visceri nei sifilitici.* Me ne sbrigo in breve, perchè questo non è per me il luogo ove occuparmi estesamente della degenerazione amiloide, a qualunque processo generale generatore si connetta. Qui solo mi trovo in obbligo di annunziare tre somme tesi che in un trattato particolare aspettano il loro sviluppo. *a)* Prima è che tra tutti i processi sotto l'influenza dei quali la degenerazione amiloide si svolge nei visceri, la sifilide, anche se scompagnata da suppurazione ossea, primeggia talmente, che proclamar essa si possa più appanaggio di quella che della tubercolosi, della suppurazione prolungata e delle malattie delle ossa. *Corazza* dice che è propria della sifilide più che di ogni altra cachessia, *Mueller* assevera che è la più sicura espressione anatomica della sifilide, *Doinet* insegna che « ..... principem locum syphilis tenet, quamobrem praecipue in eam degenerationem amyloideam inquiremus, quae syphilidem sequitur ..... » *b)* che, sebbene occupi d'ordinario contemporaneamente fegato reni milza intestini glandule linfatiche, la degenerazione amiloide ha assolutamente principio e sede nella tonaca muscolare delle piccole arterie di queste visceri le quali procedono dalle diramazioni della celiaca; *c)* che alla generale prostrazione marasmo e anemia, con edema albuminurico, che da essa degenerazione derivano, e per le quali è accelerata la morte ai sifilitici

di antica data, si può impartire benissimo con *Ricord* l'appellativo di *cachessia clorotica sifilitica.*

Con ciò credo aver completato il prospetto delle alterazioni, diverse per natura e varie per sede prevalente, che nel sistema arterioso la lue sifilitica può arrecare non raramente secondo i moderni. Gli sparsi loro insegnamenti furono da me riuniti come in un quadro, dal quale forse l'argomento ritrae maggior solennità ed unità che non ne abbia negli scritti loro. Toccherà agli ulteriori studii dei clinici e degli anatomici portare recisioni allargamenti spostamenti nei varii punti che quel quadro compongono, e decidere in ultima istanza se realmente abbia fondamento nel vero la sentenza oggidì ripetuta, e prevalente cotanto: che a generare le alterazioni infiammatorie dei varii tessuti che compongono il cuore e le arterie, non meno del principio artritico e gottoso, non meno dell'alcoolismo e della intemperanza, non meno della senilità, vale il veleno sifilitico da lungo tempo introdotto nel corpo e in esso ranicchiato e stagnante.

Io ho fatto sin qui a comodo altrui l'ufficio di storico e di collettore, ora dico che se anche tutto quanto ho unito in categorie distinte, non è in pari grado provato e certo, pure ne resterà quanto basta per far riflettere profondamente il pratico oculato, quando le enumerate forme con quei speciali caratteri gli si fanno innanzi; giacchè è provato e dimostrato pienamente che se la base di queste gravissime parvenze è la lue, una grande una stragrande cura mercuriale e iodurata quasi miracolosamente, anche se non unita all'uso del freddo o delle correnti galvaniche costanti o d'altro, in breve tempo le vince.

Dissi grande anzi stragrande, perchè le dosi usatevi con questo profitto, sono ben superiori alle ordinarie. *Broadbent* p. es. dice, che per ottenere tali risultati meravigliosi, se le prime lievi dosi di ioduro potassico sono tollerate, esso va dato a dosi enormi e appena credibili, cioè di tre grammi e mezzo ogni quattro ore; *Heubner* suggerisce le frizioni mercuriali unitamente alle fortissime dosi di ioduro potassico; e così *Lancereaux,* che raccomanda di farne il tentativo anche nei casi dubbi; e *Van Buren,* e *Keies* dicono, che il ioduro di potassio spinto rapidamente fin dove lo permette la tolleranza, a meno che i sintomi si mitighino prima che sia spinto a quel punto, è la principale regola di

trattamento, ma che il mercurio o usato contemporaneamente o alternato col ioduro di potassio è spesso di ancor più grande valore nei casi inveterati. Tale è pure l'insegnamento di *Liddel.* Così *Hutchinson* curò otto casi di questa natura col ioduro potassico da cinque grammi a trenta, tre volte al giorno, talora unitamente alla iniezione sottocutanea di sublimato. Così infine *Rovida* raccomanda le energiche frizioni mercuriali con le grandi dosi di ioduro potassico. Tuttociò più generalmente colla veduta di distruggere il principio virulento che induce queste lesioni e ingenera queste forme, che con l'altra di modificare la materiale lesione delle arterie sulla quale le forme stesse tengono fitte le loro profonde radici.

Non mi resta, per finire, che a porgere peritoso una spiegazione che forse è ipotetica, e che arrise soltanto in modo nebuloso e in forma poco precisamente contornata a taluno degli Autori, delle di cui osservazioni mi sono industriato a far tesoro; una spiegazione di questo legame che si venne a discoprire nei nuovi tempi fra le offese delle maggiori e minori arterie nonchè del cuore, ed il fondo sifilitico; di questo posto che si ama concedere alle arterie nel campo della sifilide viscerale o terziaria.

Questa spiegazione, o meglio questo avvicinamento ad altra più nota e più ricevuta legge patologica, si può dire che sia stata accennata dal nostro celebre *Thiene* nelle preziose sue lettere sulla sifilide, e che di essa si siano impossessati poi due distinti inglesi, il *Paget* e l'*Hutchinson,* i quali però non le diedero neppur essi quella forma spiccata e decisa che mi parebbe se le potesse dare al presente.

Essa consiste nel ravvicinare questo legame a quello che sussiste tra le lesioni del cuore e delle arterie, e le forme *esantematiche,* siano esterne e complete, siano interne anomale e abortite. Ammettiamo intanto questo generico legame tra gli esantemi e le cardio arteropatie, riservando io ad altra occasione di produrre quel cumulo non meno grande che soddisfacente di fatti anatomici che valgono a porlo in sodo e precisarlo; e piuttosto accenniamo a quegli altri fatti generali che possono avvicinare la sifilide ai morbi esantematici.

Questi fatti primordiali sui quali più oggi, che in addietro non si facesse, è diretta la osservazione dei sifilografi, sono due: 1° *La febbre*

specifica esantematica che specialmente *Janowski, Fox, Pernin, Curtaux* dicono svilupparsi d'ordinario, quasi inosservata, dai quaranta ai cinquanta giorni dopo ricevuta la infezione, associarsi ai dolori reumatici vaghi e alla angina, durare per alcuni giorni, rimettere anzi cessare colla comparsa di una efflorescenza maculo-papulosa, serbar ragione di intensità con questa, verificarsi chiaramente in venti, e secondo taluno, in settanta casi su cento, e segnare il passaggio dalla lue locale alla infezione luetica. 2° L'esantema particolare che si chiama *roseola sifilitica,* la quale comparisce anche nella sifilizzazione vaccinica e artificiale. Questo esantema è tanto più generalmente della febbre riconosciuto, e così da tutti i sifilografi descritto, che io a farne la dipintura non spenderò altre parole, or che già le fatte son troppe.

Fu sulla base di questi due fatti, che probabilmente nelle antiche e fatali epoche della infezione sifilitica erano più chiari e solenni, e quindi più prontamente avvertiti che nelle più recenti e attuali, in cui si presenta modificata snaturata, e la Dio mercè, profondamente affievolita e diluita, che il *Thiene* venne a dichiarare la sifilide « ... per un esantema generale e rientrato con localizzazione alla gola al palato al naso e alle glandole del collo, » e l'*Hutchinson* e il *Paget* giunsero ad asserire che, « la sifilide è una febbre specifica esantematica i cui fenomeni terziarii collimano con quelle sequele o complicazioni polmonari e renali che sogliono, in altre specie, trarre dietro a sè quelle febbri. »

Anche a me sembrerebbe che l'avvicinamento della sifilide agli esantemi da me chiamati imperfetti rientrati o abortiti sia il più naturale di tutti, ma tuttavia non oso ancora attribuirgli maggior valore di quello che ha una ipotesi atta a legare tra loro i fatti più salienti attualmente conosciuti; e con questa dichiarazione pongo fine alla mia memoria.

BIBLIOGRAFIA

Tutti i citati autori che furono da me consultati (120) e incorporati nella Memoria sono da me posseduti nelle parti che si riferiscono all'argomento. Io credo che siano quasi tutti quelli che vi contribuirono.

Ma manca l'opera di Dowse M. D. sulle affezioni cerebrali sifilitiche, recentemente comparsa (Strecht e Dowse - The Brain and its Diseases vol. I, Syphilis of the Brain and the spinal cord. Showing the part wich this agent plays in the production of Paralysis Epilepsie, Insanity, Headache, Nevralgie, Hysteria, and other mental and nervous derangem), che non ho potuto ancora procurarmi, e tutti i lavori del e dal 1880.

Le brevi indicazioni del contenuto delle opere e giornali citati in carattere tondo, furono fatte per la maggior parte da me come indicazioni succinte dell'argomento speciale che vi è trattato, come una specie di indice ragionato della materia rispetto ai varii articoli della Memoria.

Albutt - Syphilitic disease of the small arteries of encephalon. Arteriette nei quasi sifilomi dell'encefalo. *Lo Sperimentale*, fasc. V, pag. 537, 1873; e *The med. Record, e Transact. of the path. Society*, pag. 16, 1872.

Althaus - Intermittenza isteriforme delle nevrosi cerebrali. *Lyon medic.*, 17 marzo 1872. Arter. con pachimening. sifilit. *Medic. Times*, 18 novembre, 25 dicembre, 1871.

Balz - Sulla Emorrafilia per arterite sifilitica. *Arch. der Heilk* XVI, 2, p. 179. 1875.

Barduzzi - La Sifilide cerebrale. *Comment. Clinico* di Pisa, gennaio, febbraio 1879.

Barlow - The Brain in congen. syph. Stato delle arter. nelle gomme. *Brith. Med. journ.*, janv. 1879. — Alterazione dei nervi cranici per arterite sifilitica. *Medical Times and Gaz.*, 9 juni 1877.

Baumgarten - Arterio-sclerosi sifilitica cerebrale. *Gaz. Méd. de Paris*, mai 1879 e *Wirchow's Archiv* T. LXXIII, pag. 90, contro Heubner. *E The London medic. Record*, luglio 1878.

BEHREND - Sifilide emorrag. Purpura e Omfalorrag. per. arter. *Deutsch. Zeitschr. für pract. Medic.*, 1878, n. 25, 26.

BERGERET - Degenerazione amiloide nei sifilitici; De l'urine. pag. 252, 5, Paris, 1868.

BIESIADEK - Induramento sifilitico del prepuzio ecc. *Accademia delle scienze di Vienna*, giugno 1867.

BILLROTH - Sulle gomme. *Patologia Chirurgica generale*, pag. 468.

BODROWSKY - Vasi sanguigni nei sifilomi. *Virchow's Archiv*, 1875 e *Revue mensuelle de médic.*, pag. 878, nov. 1877.

BORDIER - Paralisi generale sifilitica per arterite. *Journ. de thérap. d'Orient*, juin, juill, 1877.

BOZZINI - I Neoplasmi cerebrali. Pag. 172, 174, 176, Napoli 1863.

BRISTOWE - Ostruz. arter. sifilit. con emipleg. *Medical Times*, 19 nov. 1864; *Pathol. Soc. Transact.*, Vol. X; *Medic. Times*, nov. 1864.

BROADBENT - Sifilit. trombosi di tutte le arterie cerebrali. Diagnosi e cura. *Lettsomian. Lectures deliv. before the medic. soc. of Lond.*, Lez. III; *The Doctor March.*, 1, 1874 e *Brith. Medic. March.*, 1874.

BROUARDEL - Lezione sulla sifilide. *Medical Times*, may 16, 1874. — Sulla paraplegia ed epilessia sifilitica, e sulla degenerazione amiloide sifilitica.

BROWN J. J. - Apoplessie del ponte del Varolio da malattia sifilitica delle arterie. *Journal of ment. Science*, XXI juli, 1875.

BRUBERGER - Ein Fall von Mening. syphil etc. *Virchow's Arch.*, 1874, Bd. 60, S. 285.

BUZZARD - Art. nelle Emipleg. e Parapleg. sifil. Clinical Adspect of Syph. nerv. affect. London, 1874; e Lancet Juni, n. 23; Malattie sifilitiche artero-spinali, avril 1879.

CORAZZA - Storia di un caso di Aortite sifilitica. *Bollettino delle scienze mediche di Bologna*, ott. 1866.

CHVOSTECK und WEIECHSELBAUM - Heerdweise syphilit. Endarteriitis mit mult. Aneurysmen bildung etc. *Allgem. Wien. med. Zeitung*, numeri 28, 32, 1877.

DOYNET - De hepatis lienis et renum degeneratione amyloidea, Diss. inauguralis, Berolini, 1872. Relazioni di essa colla sifilide.

DRYSDALE - Epilessia sifilitica ecc. *The Doctor August*, 1, 1876. — Afasia sifilitica. *4° Congresso della Associazione medica Britann.* 1877. — Epilessia sifilitica. *Medical Times*, n. 2, 1876.

FARQUARSON - Emottisi dei sifilitici per trombosi dei vasi. *The Lancet*, jan. 16, 1875.

FERRARI - Ulcere dure, come le gomme da prolifer. dei capillari. — Sulla sifilide costituzionale. *Sperimentale*, fascicolo 11, pag. 454.

FOURNIER - La syphilis du cerveau. *Leçons etc.*, pag. 38-49, Paris 1879.

FRIEDREICH - Herkrank - Alterazioni delle arterie. *Erlang*, 1867. — Miocardite sifilitica gommosa, fibrosa, adiposa. Endoarterite cronica e aneurismatica sifilitica. Cron. myocardite.

Galezowski - Sulla retinite e amaurosi sifilitica per arterite. *Archives gener. de medic.*, 1871.

Gamberini - Vegetazioni sifilitiche sulle valvole aortiche. *Giornale italiano delle malattie veneree*, Anno I, vol. II, 16 luglio, Milano 1866. — Sifilide cerebrale; due lezioni. *Lo Sperimentale*, fasc. 8°, 1878. — Arterie nella emiplegia, afasia, epilessia, demenza senile dei sifilitici.

Gowers - Syphil. Nevr. *The Brit. med. journ.*, 1879, March. 1.

Graenfield - Arteriette nelle produzioni gommose. *Società patologica di Londra; Gaz. méd. de Paris*, 17 fevr. 1877.

Gull - Malattie aortiche sifilitiche. *Medical Times*, july 2, 1870.

Hanot - Sifilide cerebrale, arterite sifilitica, gomma, periarterite gommosa. *Rev. des Scienc. medic.*, 15 avril 1877.

Hehrlich - Uber syph. Herzinfarcte *Zeitschr. für Klin. med.*, 1879, n. 2, S. 378.

Herz - Arterite cerebrale con amollimento. *Virchow's. Arch.*, giugno 1873. — Aneurisma e polmonia sifilitica. *Arch. für path. anat.*, juin 1873; e *Annuario medico*, pag. 249, Milano 1874.

Hernstadt - Bulbare paralisi apoplettiforme per arterite sifilitica. Uber acut. Bulbarparal.; Diss. Breslau 1877.

Heubner - Arterie basilare e carotide nelle paralisi facciali e nella epilessia sifilitica. *Vierteljah. für die prakt. Hèilk*, 1874 B. I. pag. 79. — Arterie nella sifilide cerebrale. *Lo Sperimentale*, fasc. II, 1872; *Movimento medico chirurgico*, Napoli, 20 maggio 1875, ecc.

Hock - Arterie nella retinite sifilitica. *Die Syph. Augenkr. Wien. Klin.*, 1876 marzo, aprile.

Huth P. - Uber den Einfluss der Syphilis auf die Circulations organe; Inaug. diss. Breslau 1873.

Hutchinson - Syphilit. Diseases of nerv. system. *Amer. Jour. of med. Scienc.*, july 1871. — Arter. in varie forme; e Garnier - Diction. annuel etc. Anno 1876. Paris 1877; Art. Syphilis; singolarmente per l'avvicinamento della sifilide alle febbri specifiche o esantematiche. — Spazi perivascolari nelle gomme. *British med. journ.*, april 8, 1876.

Hutinel - Arterie nelle gomme del testicolo. *Revue mens. de médic.*, 10 fevr. 1878.

Jaccoud - Arterie nei sifilomi. *Traité de pathol. int.*, Paris 1869, T. I, P. I e II, pag. 252. Cuore e aorta nei sifilitici.

Jackson Hughlingson - Trombosi arteriosa nelle epilessie parziali, e emiplegia sifilitica. *Journal of mental Scienc.*, july 1875, e *Gazette médicale de Paris*, 27 janv. 1872, e *British medic.*, 1873.

Jacksch - Paralisi oculari e facciali da ammollimento per arterite sifilitica. *Schmidts*, jahrbüch. 1866.

JANOWSKY - Casi di febbre sifilitica. *Schmidts*, jahrbuch. 1874, n. 12.

JULIA - Végétations sur les valvules du cœur, etc. *Gaz. méd.*, Paris, 27 dec. 1875.

JULLIARD - Affezioni artero-spinali sifilitiche. *Etud. cliniq. sur les localis. spin. de la syphil.*, Paris 1879.

LANCEREAUX - Traité hist. et pratiq. de la syphilis. Paris 1866. — Arterie nella sifilide. *Dictionn. encyclop. des scienc. méd.*, T. VI, Paris 1867. — Art. arteres. *Archiv. gener.*, juill. 1873; *Congrès de Havre*, 1877. — Arterite sifilitica intracr. *Gazette des hôpit*, numeri 21, 27; 1876.

LANCISI - De motu cordis et aneur. Neap. 1738, pag. 166.

LEBERT - Emiplegia sifilitica per vegetazione esterna delle arterie. *Manuale di medicina pratica*, 4ª Ediz. trad., 1874, vol. I, pag. 388.

LEDEGANK - Sur la gomme syphilit. *Gaz. des hôpit.*, 24 aout, 1871.

LEVI M. R. - Due casi di sifilide cerebrale. *Giornale medico veneto*, febbr., marzo 1879.

LEVIN - Emorragia per arterite sifilitica della arteria Silviana destra. *Annali univers. di medicina e chirurgia*, agosto 1875.

LJUNGREN A. - Uber syphilis des gehirns und nervensystem Stockolm 1873. In relazione specialmente alle autopsie delle psicosi sifilitiche.

LOMBROSO - Aortite vegetante sifilitica. *Giornale italiano delle malattie veneree*, anno II, vol. II, Milano 1867.

LYDDEL - Equivalenza della sifilide coll'alcoholismo la senilità e l'artritide nel portare la trombosi delle arterie cerebrali. *The Americ. journ. of the med. scienc.*, 1873; e *Il Movimento medico chirurg.*, 1774.

LUYS e DIDAY - Recherch. sur le system nerv. pag. 475. — Pareti dei vasi nei sifilomi.

MACLEAN - Aneurisma dell'aorta toracica sifilitico. *Brith. med. journ.*, 1876. March 4.21.

MASON - Afasia sifilitica per arterite deform. cerebrale. *Archiv. gener. de medic.* 1871.

MAYAUD - Syphilis secondaire et tertiaire du syst. nerv. Paris 1873.

MARCHIAFAVA - Studi anatomico-patologici sulla sifilide cerebrale. *Bollettino delle Scienze mediche*, pag. 429, Bologna, dicembre 1876. — Alterazioni delle arterie.

MASON - Afasia sifilitica per arterite deform. cerebrale. *Archiv. gener. de medic.*, 1871.

MANSUROW - Die tertiaire syphil. Gehirnleiden, Geisteskvank. Wien. 1877.

MEYER - Della periarterite nodosa sifilitica, differenza dalla arteriosclerosi. *Centralbl. der medic. Wissens.*, n. 13, 1879; *Sperimentale*, p. 75, Firenze, luglio 1889.

MORGAGNI - De sedibus et caus. etc. Epist. XLIV, art. 5; Epist. XXV, art. 13; Epistola XXVI, art. 33; Epist. XXVII, art. 23; Epist. LVIII, art. 2.

MOXON W. - Arterite deform. sifilitica, della carotide e basilare con amollimento cerebrale. *Medical Times and Gaz.*, 24 giugno, 1871. — Infiammazione acuta delle arterie cerebrali nella sifilide. *Ann. de dermat. e syfilogr.*, 1869, 1870. — Paraplegia sifilitica.

Müller - Sifilide cerebrale, arterite cerebrale nella paralisi generale. *Correspond. Blatt.* 1873; e *Annal. medico-psychol.*, Ser. V, T. 13, pag. 464, 1875.

Mueller - Uber die syphilis der Circulations organe; Inaug. Diss., Berlin 1868.

Murri - Lezione sulla diagnosi delle lesioni sifilitiche del cervello. *Bollettino delle Scienze mediche*, Bologna, settembre 1876. — Arterite sifilitica e varie forme nervose a base di quella.

Nalty - Cardioaortite sifilitica. *Medical Times*, 14 june 1873.

Naunyn - Paraplegie ed emiplegie sifilitiche per amollimenti ed endoarteriti. Uber Lues des centr. nervensyst. *Klin. Woch.*, n. 27, 43, Berlin 1879.

'Obersteiner - Vasi nei sifilomi. *Rivista medica chirurgica e terapeutica*, maggio 1873.

Oglesby - Embolism of a Branch of the central artery of the retina. Paralysis of outer half of the retina. *Constitutional syphilis. Lancet*, Lond. 1874, 4 avril.

Padova C. - Vegetazione e papule sulle valvole del cuore; varie altre lesioni cardiache e arteriose nella sifilide. *Rivista sifilografica* del 1866 e 1873.

Palmerini - Storia di una mania con emiplegia per arterite sifilitica del cervello. *Arch. ital. per le malattie nervose*, novembre 1879.

Parnin - Considerazioni sulla febbre, e sulla roseola e angina sifilitica, etc. *These*, Paris 1877.

Pelizzari C. - Sulla sifilide cerebrale. *Lo Sperimentale*, agosto, settembre ottobre, novembre, Firenze 1877. — Varie lesioni dell'arteria carotide nella emiplegia e afasia sifilitica e delle arterie retiniche nella amaurosi sifilitica. — Della sifilide epilettiforme. *Lo Sperimentale*, luglio, fasc. 7, Firenze 1879. — Sulla sifilide epilettiforme. *Lo Sperimentale*, pag. 119, Firenze 1879.

Pentimalli - Sulle affezioni sifilitiche del polmone. Gomme delle pareti vasali. *Il Movimento medico chirurgico*, 31 dicembre, 1876.

Peacok - Case of syphilitic disease of the brain with paralisis of face, deposits in the vessels of the brain and in the liver.

Power - Emiplegia per arterie cerebrali ateromatose nella sifilide. *Medical Times*, dicembre 1871.

Rabot - Contribut. a l'étude des lésions syphilitiq. des artères. *These*, Paris 1875.

Rinecker - Demenza paralitica sifilitica per lesione vascolare. *Grävels notizen Zw B. Zw. Abth.*, p. 417, Berlin 1877.

Rovida - Art. storico sulla sifilide arteriosa. *Annuario scientifico*, P. II, 1875; e P. II, pag. 700, 1877.

Saviotti - Degenerazione arteriosa amiloide nella sifilide, nel suo lavoro sulla degenerazione amiloide. Torino 1866.

Scarenzio - Sifilide muscolare e valvolare del cuore. *Giornale italiano delle malattie veneree*, Anno I, vol. II, Milano 1866.

SCHRÖN - Analogia tra la arterite da sifilide e dall'alcoholismo. Elementi di anatomia patologica speciale. Napoli 1874, A. Arterie.

SEPPILLI G. - Studio sulla sifilide cerebrale. *Rivista sperimentale di freniatria*, fascicoli III, IV, 1877.

SIMON - Th. in Amb. Zur Lehre des visceralen syphilis. Cereb. *Arch. für Dermatol. und syphilis*, 1873 H. 3, 4, Separ.

STEDMAN e EDES - Malattia sifilitica delle arterie cerebrali nella paralisi facciale. *Amer. journ. of medic. scienc.*, april 1875.

TARNOWSKY - Afasia sifilitica per arteriasi. Traduzione italiana, Milano, Roma, 1872. Aphasie syphilit. pag. 130, Paris 1870.

TESTA - Malattie del cuore. Lib. I, Cap. XII.

THIENE - Febbre e roseola sifilitica nelle lettere sulla storia dei mali venerei. Lett. V, pag. 103, 112, 115, 118, Venezia 1823.

TOMMASI - Discorso di chiusura dell'anno clinico 1866-67. — Prolegomeni di clinica medica, pag. 67, 71, 88, Napoli 1874. — Lesioni arteriose alla base del cervello e paralisi circoscritte. — Terapia generale, pag. 175, Napoli 1870. — Aortite neoplastica sifilitica.

Transactions pathol. Society of London, vol. X, pag. 101. Fagedenismo osseo e molle della faccia e del cranio per arterite sifilitica.

UHLE e WAGNER - Sifilomi per arterite. Patologia generale; Traduzione veneta, pagina 429, 1865.

UNNA di Amb. - Ulteriore contribuzione alla notomia della sclerosi sifilitica. *Giornale italiano delle malattie veneree*, aprile 1879.

VAN BUREN - Varie forme morbose nervose sifilitiche. *Liguria medica*, 1871.

VIRCHOW - Opera sui tumori; traduzione francese 1869, vol. II, pag. 434. Cuore e art. cerebr. nei sifilitici.

VIARD - De l'Epilepsie d'orig. syphil. *These*, Paris 1878.

VOGEL - Hirnerweichung und arteriensyphilis. Deutsch Arch. f. klin. mediz. XX, Bd. Heft 1, 2, 1877.

ZEISSL. Obliteraz. della art. brach. per arter. sifil. *Medic. Blatt.* n. 24, 27, 1879; e *Central Bl. für chirurg.*, n. 47, 1879.

ZIEMSSEN - Sui rapporti delle arterie colle apoplessie, epilessie, paralisi facciali di origine sifilitica. *Enciclop. ecc.*, T. XII.

WACHSMUTH OTTO - Uber Blutung. der Neugeb. etc., per trombosi sifilitica dei vasi ombellic. Dissertazione Inaugurale. *Götting.*, 1876, 32 S.

WAGNER - Das syphilom. *Archiv dèr Heilk*, 1863.

WALKER ELIZA - Eguale azione sulle arterie dell'artritide dell'alcoholismo e della sifilide. Uber die Verstopf. der Hirn. Art. Inaug. Diss. Zurik, 1872.

WELCH - Aneurismi aortici. Origine sifilitica in Garnier. *Dict. ann. douz. ann.*

p. 37, Paris 1877. — Aneurismi dell'aorta sifilitica nei militari. *Medical Times*, 4 dic. 1875. — The Doctor Jan. 1, 1876, pag. 16. Discussione relativa.

WILKS S. - Epilessia sifilitica. *Medical Times*, 1862. — Affezioni delle arterie nelle apoplessie cerebrali e polmonali dei sifilitici. *Guys Hosp. Rep.* 3, Ser. IX, 1863.

WILKS e MOXON - Syphilit. arteriitis, nelle sue Lectures on patholog. anat. p. 147, Lond. 1875.

WILLIAM E. RIORDAU - The Causes of origin of heart disease and aneurism in the Army. Dublin 1878.